

Høringsvar fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed til vejledning om parakliniske undersøgelser

Dansk Selskab for Patientsikkerhed takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til ovennævnte vejledning.

Indledning

Dansk Selskab for Patientsikkerhed foreslår, at indledningen bliver udbygget med en tekst, der beskriver patientsikkerhedsproblemet i forhold til håndteringen af parakliniske undersøgelser, gerne med afsæt i Sundhedsstyrelsens temarapporter om henholdsvis Blod- og vævsprøver (2007) samt Patientidentifikation (2008). Herved vil det blive tydeliggjort, hvorfor det er nødvendigt at udarbejde en vejledning på dette område.

Definition

I definitionen kunne man eventuelt tilføje, hvad man forstår ved parakliniske afdelinger. Den oprindelige betydning af paraklinisk er, at der er tale om hjælpeafdelinger, men i dag varetages parakliniske undersøgelser også mange andre steder (som det fremgår af afsnittet om ansvar). Især i forhold til definitionen af, hvad der *ikke* er parakliniske undersøgelser, kan det give anledning til forvirring, at scanning, udført af den ordinerende person ikke er paraklinisk. Betyder det, at scanning, ekg, kikkertundersøgelser etc. udført i en paraklinisk afdeling eller af en person fra en paraklinisk afdeling *er* en paraklinisk undersøgelse? En forvirring på dette område kan give anledning til problemer for patientsikkerheden.

Ansaret for udarbejdelse af lokale instrukser

I dette afsnit fremgår det, at der skal foreligge nødplaner, hvis vanlige systemer ikke fungerer. Herudover er der et afsnit om involvering af patienten. Begge aspekter har stor betydning for patientsikkerheden, hvorfor Dansk Selskab for Patientsikkerhed sætter pris på, at de er nævnt.

I afsnittet om krav til indholdet af instrukser, er der henvisninger til vejledningen fra 1998 om identifikation. Da en opdatering af vejledningen om Identifikation er under udarbejdelse, kunne der evt. henvises til denne i stedet. Ligeledes bør der være en henvisning til vejledningen fra 2006 "De fem trin", idet biopsier m.v. også er omfattet af denne vejledning.

I samme afsnit er nævnt "Skriv ned og læs op" i forhold til modtagelse af mundtlige prøvesvar. Dette er til fordel for øget patientsikkerhed, hvorfor Dansk Selskab for Patientsikkerhed sætter pris på, at det er nævnt.

Instrukser for særlige problemstillinger

Afsnittet om instrukser for særlige problemstillinger kunne med fordel ændres til barrierer eller kontrolforanstaltninger for særlige risici. Frem for, at der skal foreligge særskilte instrukser, giver det øget patientsikkerhed at indføre forholdsregler, der kan forhindre hændelser som de nævnte. Det kan eksempelvis være tjeklister, der betyder at trinene i en undersøgelse ikke afhænger af den enkeltes hukommelse, indbygge relevant beslutningsstøtte i de IT systemer som benyttes i forbindelse med undersøgelsen eller nyt design af systemer på baggrund af fejlkilde analyser¹.

Behov for indarbejdelse af klinisk risikostyring

Til slut vil vi nævne, at klinisk risikostyring er et væsentligt aspekt af patientsikkerhed ved parakliniske undersøgelser. Vi ser derfor gerne, at dette begreb bliver nævnt, herunder at der bliver lagt vægt på at minimere afbrydelser samt at udmønte instruksene i tjeklister til at understøtte den praktiske udførelse af undersøgelserne. Til orientering vedhæfter vi en artikel, der beskriver en lumbalpunktur, hvor der kunne identificeres flere risici, og hvor risikostyring ikke var integreret i proceduren.

Såfremt der er behov for uddybninger af ovenstående bemærkninger til vejledningen er I velkomne til at kontakte Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Med venlig hilsen



Beth Lilja

Sekretariatschef

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

¹ Insitute for Healthcare Improvement (IHI) har udgivet et white paper, der gennemgår effektiviteten ved forskellige typer barrierer mod fejl. Nolan, T., Resar, R., Haraden C., Griffin F.: Improving the Reliability of Health Care. Institute for Health Care Improvement, Innovation Series, 2004.